

DEMANDE D'INSCRIPTION - Année de formation 2019

L'inscription ne sera définitive qu'à réception de l'engagement de prise en charge du coût de la formation de votre employeur ou de vous-même et de la convention signée entre votre employeur ou vous-même et l'IFSI.

INTITULE de la formation : VAE module d'accompagnement de 24 heures

Date(s) : 15 janvier 2019 de 9h à 17h
15 mars 2019 de 9h à 17h
12 avril 2018 de 9h30 à 12h30
17 mai 2019 de 9h à 17h

Lieu : IFSI/IFAS du Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise

✓ **Inscription :**

NOM et Prénom :

Date de naissance : . . / . . /

Fonction exercée :

<p>Adresse personnelle :</p> <p>Téléphone :</p> <p>E.mail :</p>	<p>Adresse professionnelle :</p> <p>Téléphone :</p> <p>E.mail :</p>
---	---

✓ **Mode de financement¹ :**

Individuel Employeur

NOM de l'établissement :

Adresse :
.

Destinataire de la convention :

Téléphone : E.mail :

A réception de votre demande d'inscription, une convention de formation vous sera adressée pour signature.

Fait le : à : Signature :

Document à retourner à : IFSI/IFAS du Centre Hospitalier René-Dubos de Pontoise
3 bis, Avenue de l'Ile-de-France - CS 900 79 Pontoise
95303 CERGY-PONTOISE CEDEX

ifsi.ifas.pontoise@ght-novo.fr

¹ Cocher la case correspondante